

DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI KOTA JAMBI

Nurlinawati¹, Junaiti Sahar², Henny Permatasari²

¹Bagian Keperawatan Komunitas Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi

²Dosen Pasca Sarjana Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok. 16424
Korespondensi : nurlinawati1983@gmail.com

Abstract

Exclusive breast feeding program coverage in Indonesia and Jambi is still relatively low, although Indonesian government had launched this exclusive breast feeding program in 2010 that at least 80% baby should be covered in the program. The purpose of this study was to examine the correlation between family support on exclusive breast feeding and the coverage of the program on baby in Jambi. This is descriptive correlation study used cross sectional in recruiting 70 mothers who have 0-6 months old baby. The sample was recruited using cluster sampling. The result shows that there is significant correlation between information, instrumental, emotional, and acknowledgement support on exclusive breast feeding and the most dominant on family support was instrumental support. It is recommended that nurses' role in the community is needed to motivate family in giving instrumental support in exclusive breast feeding program for baby.

Keywords: exclusive breast feeding, family support, instrumental support

Abstrak

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan di Kota Jambi masih rendah, meskipun pemerintah sudah mencanangkan programnya sejak tahun 2010 dengan standar minimum 80%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kota Jambi. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berupa ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan sebanyak 70 orang secara cluster *sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dominan adalah dukungan instrumental. Peran perawat di komunitas diperlukan untuk memotivasi keluarga memberikan dukungan instrumental dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Dukungan Keluarga, dukungan Instrumental

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Indonesia sehat dapat terwujud apabila bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang

sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat yang dilandasi dengan paradigma sehat.¹ Kondisi sehat dapat dicapai dengan merubah perilaku yang

tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat di rumah tangga, sekolah dan tempat kerja.

Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. Standar pelayanan minimum (SPM) di Indonesia untuk ASI eksklusif 80%. Akan tetapi, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia mulai tahun 2010 sampai 2013 menunjukkan rendahnya cakupan ASI eksklusif hingga pada tahun 2013 angka tersebut hanya mencapai 15,30%. Salah satu daerah yang memiliki cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif yang rendah adalah di Kota Jambi Provinsi Jambi, dimana, cakupan ASI eksklusif mulai tahun 2010-2011 juga sangat jauh dari SPM yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2012 menunjukkan cakupan ASI eksklusif hanya mencapai angka 53,5%.² Keadaan ini tentunya sangat menyedihkan negeri ini, mengingat betapa besarnya manfaat pemberian ASI eksklusif ini terhadap kesehatan bayi.

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber makanan tunggal untuk bayi sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif tercantum dalam peraturan pemerintah (PP) No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.¹

Air susu ibu (ASI) memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI adalah makan yang terbaik untuk bayi, karena bayi yang di beri ASI akan membuat

bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari kurang gizi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu lainnya.³ Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian. ASI memberikan manfaat baik untuk ibu maupun untuk janin ASI juga tampaknya mengurangi kemungkinan mendapatkan leukemia, limfoma, diabetes dan asma ketika anak tumbuh dewasa.⁴

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.⁵ Hasil penelitian oleh Monica⁶ di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan dimana mencakup bantuan langsung, misalnya

orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan dan menolong dengan memberi pekerjaan kepada orang yang tidak memiliki pekerjaan. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung berupa alat – alat atau bentuk dukungan pelayanan.⁷ Menurut penelitian Britton⁸ menemukan bahwa dukungan keluarga yang berasal dari suami, anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama *postpartum* dan memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu kewenangan perawat komunitas. Peran perawat komunitas sebagai pendidik, konselor, maupun kolabolator untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif. Peran perawat komunitas dalam melakukan penyuluhan ASI eksklusif dapat dihubungkan dengan keinginan dan pemahaman ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran hidup kelahiran bayinya serta dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini menggunakan model konsep keperawatan *Health Belief Model* dimana dalam konsep ini faktor perilaku, sosiodemografi dan dukungan keluarga mempengaruhi ibu untuk melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam pemberian ASI eksklusif. Teori Rosenstock tentang *Health Belief Model* menyatakan bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh persepsi individu. Persepsi ibu menyusui yang memperoleh

dukungan suami dapat menyebabkan ibu memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.⁹

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diketahui bahwa pencapaian pemberian ASI eksklusif di Kota Jambi merupakan persentase terendah diantara 11 kabupaten / kota yang ada di Provinsi Jambi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui pemberian ASI Eksklusif pada bayi di puskesmas Kota Jambi diketahui bahwa jumlah persentase pemberian ASI eksklusif terendah terjadi pada Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.²

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang ibu menyusui pada tanggal 4 dan 6 Maret 2014 pada kegiatan posyandu di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi didapatkan data bahwa sebanyak 3 (30%) ibu menyusui menyatakan bahwa bayinya diberikan ASI saja tanpa adanya pemberian makanan lainnya sejak bayi lahir sampai bayi berumur sekitar 6 bulan, sebanyak 4 ibu menyusui (40%) menyatakan bahwa bayinya sudah diberikan makanan tambahan selain ASI sejak berumur 4 bulan disebabkan karena ibu bekerja dan ASI yang tidak keluar lagi, dan sebanyak 3 ibu menyusui (30%) menyatakan bahwa bayinya sudah diberikan makanan tambahan selain ASI sejak berumur 3 bulan disebabkan ibu takut kebutuhan nutrisi bayinya tidak mencukupi dengan hanya diberikan ASI saja. Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada Bayi di kota Jambi.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Desain *cross sectional* yang digambarkan pada penelitian ini untuk melihat bagaimana hubungan dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental) dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 6 bulan periode Januari sampai April 2014 di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 260 orang dengan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 70 responden.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *Cluster sampling* dimana responden penelitian diambil secara acak oleh peneliti.¹⁰

Waktu penelitian ini berlangsung sejak bulan Februari hingga akhir Juni 2014. Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan. Pengumpulan data dilaksanakan setelah surat ijin dan keputusan komite etik keluar, surat ijin etik keluar pada tanggal 5 Mei 2014, dan surat izin penelitian keluar pada tanggal 9 Mei 2014, Surat dari Kesbangpolinmas keluar pada tanggal 22 Mei 2014, surat dari Dinas Kesehatan Kota Jambi keluar pada tanggal

28 Mei 2014. Uji validitas dan reabilitas pada tanggal 28 s/d 31 Mei 2014 kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data tanggal 1 s/d 13 Juni 2014 serta pengolahan data dilakukan pada tanggal 3 s/d 14 Juni 2014 dan interpretasi data pada tanggal 14 s/d 16 Juni 2014. Uji instrumen dilakukan kepada 30 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi di 2 Posyandu yang berada di Puskesmas Rawasari Kota Jambi. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan Koefisien alpha atau *Cronbach's alpha*.¹¹

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 yaitu. Kuesioner A meliputi karakteristik keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Kuesioner B meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan pemberian ASI eksklusif. Kuesioner C meliputi dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti dengan memberikan kuesioner kepada responden di rumah dengan bekerjasama dengan kader kesehatan dan petugas kesehatan di Puskesmas yang sebelumnya sudah dilakukan pertemuan untuk menyamakan persepsi tentang pengisian kuesioner.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik ibu balita yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan

pendapatan dan variabel pemberian ASI eksklusif pada bayi, dukungan keluarga (dukungan informatif, emosional, instrumental dan penghargaan). Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square* serta analisis multivariat yang digunakan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu variabel dependen. Analisis statistik yang digunakan

dalam penelitian ini adalah regresi logistik berganda, yang digunakan untuk menganalisis beberapa hubungan variabel independen yang bersifat *binary* / dikotom.¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Hasil penelitian pada penelitian ini dibuat dalam bentuk analisis univariat, bivariat dan multivariat, sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Baik	31	44,3
Tidak Baik	39	55,7
Pengetahuan		
Baik	43	61,4
Tidak Baik	27	38,6
Sikap		
Baik	27	38,6
Tidak Baik	43	61,4
Tindakan		
Baik	30	42,9
Tidak Baik	40	57,1
Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan jumlah ibu yang baik dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi sebesar 44,3%. Lebih dari separuh ibu

yang mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 61,4% jumlah ibu yang mempunyai sikap yang baik 38,6% dan tindakan yang baik sebesar 57,1%.

Tabel 5.2 Distribusi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Informasi, Dukungan Instrumental, Dukungan Emosional dan Dukungan Penghargaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Informasi		
Baik	34	48,6
Tidak Baik	36	51,4
Dukungan Instrumental		
Baik	36	51,4
Tidak Baik	34	48,6
Dukungan Emosional		
Baik	33	47,1
Tidak Baik	37	52,9
Dukungan Penghargaan		
Baik	37	52,9
Tidak Baik	33	47,1
Jumlah	70	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan jumlah ibu yang mempunyai dukungan instrumental dan dukungan penghargaan yang baik, lebih banyak dibandingkan dengan dukungan instrumental dan dukungan penghargaan yang tidak baik, namun jumlah ibu yang mempunyai dukungan

informasi yang baik sebesar 48,6% dan dukungan emosional yang baik sebesar 47,1%. Analisis peneliti dukungan keluarga yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan instrumental dan dukungan penghargaan.

Tabel 5.3 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2014

No	Variabel Dukungan Keluarga	Pemberian ASI Eksklusif						OR	p-value
		Baik		Tidak Baik		Jumlah			
		N	%	N	%	N	%		
1	Informasi Baik	20	28,5	14	20	34	48,5	3,24	0,032
	Tidak Baik	11	11,71	25	35,7	36	47,4		
2	Instrumental Baik	23	32,85	13	18,57	36	51,42	5,75	0,002
	Tidak Baik	8	11,42	26	37,14	34	48,56		
3	Emosional Baik	21	30	12	17,14	33	47,14	4,72	0,005
	Tidak Baik	10	14,28	27	38,57	37	52,85		
4	Penghargaan Baik	22	31,42	15	21,42	37	52,84	3,91	0,014
	Tidak Baik	9	12,85	24	34,28	33	47,13		
	Jumlah	31	44,27	39	55,7	70	100		

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui proporsi ibu dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dengan dukungan informasi yang tidak baik 35,7%, lebih besar dibandingkan dengan dukungan informasi yang baik 28,5% Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara dukungan informasi dengan pemberian ASI eksklusif $p\text{ value} = 0,032$ ($p\text{ value} < 0,05$), dengan nilai OR 3,24, artinya ibu dengan dukungan informasi yang tidak baik mempunyai resiko 3,2 kali untuk terjadi pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dibandingkan dengan ibu dengan dukungan informasi yang baik.

Proporsi pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dengan dukungan instrumental yang tidak baik 37,14%, lebih besar dibandingkan dengan dukungan

instrumental yang baik 32,85%. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif $p\text{ value} = 0,002$ ($p\text{ value} < 0,05$), dengan nilai OR 5,75 artinya ibu dengan dukungan instrumental yang tidak baik mempunyai resiko 5,7 kali untuk terjadi pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dibandingkan dengan ibu dengan dukungan instrumental yang baik.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui proporsi ibu dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dengan dukungan emosional yang tidak baik 38,57%, lebih besar dibandingkan dengan dukungan emosional yang baik 30%. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara dukungan informasi dengan pemberian ASI eksklusif $p\text{ value} = 0,005$ (p

$value < 0,05$), dengan nilai OR 4,72 artinya ibu dengan dukungan emosional yang tidak baik mempunyai resiko 4,7 kali untuk terjadi pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dibandingkan dengan ibu dengan dukungan emosional yang baik.

Tabel 5.3 diketahui proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif yang tidak baik dengan dukungan penghargaan yang tidak baik 34,28%, lebih besar dibandingkan dengan dukungan penghargaan yang baik

31,42%. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif $p\ value = 0,014$ ($p\ value < 0,05$), dengan nilai OR 3,91 artinya ibu dengan dukungan penghargaan yang tidak baik mempunyai resiko 3,9 kali untuk terjadi pemberian ASI eksklusif yang tidak baik dibandingkan dengan ibu dengan dukungan penghargaan yang baik.

Tabel 5.4 Pemodelan Akhir Uji Multivariat yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2014 (n=70)

Variabel	B	Wald	P value	OR	95%CI
Dukungan Informasi	0,798	6,678	0,224	2,222	0,614-8,042
Dukungan Instrumental	1,644	6,269	0,012	5,177	1,429-18,754
Dukungan Emosional	1,436	5,008	0,025	4,204	1,195-14,785
Dukungan Penghargaan	1,134	3,051	0,081	3,109	0,871-11,104
Umur	1,871	6,678	0,010	6,498	1,572-26,864
Constant	-4,129	15,854	0,000	0,016	

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil analisis multivariat bahwa umur merupakan confounding hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Sedangkan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah dukungan instrumental. Didapatkan variabel dukungan instrumental 5,177, artinya keluarga yang memberikan dukungan instrumental yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang 5,1 kali lebih baik dibandingkan dengan Ibu yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga setelah dikontrol variabel umur.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa lebih dari separuh pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi diketahui tidak baik, meskipun pengetahuan ibu lebih dari separuh baik tapi tidak menunjang untuk melakukan pemberian ASI dengan baik, hal ini disebabkan kurangnya motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Menurut analisis peneliti pemberian ASI eksklusif pada bayi masih tidak memuaskan jika dibandingkan dengan target cakupan pemberian ASI eksklusif nasional yang ingin dicapai, dimana pemerintah menargetkan cakupan

pemberian ASI eksklusif sebesar 80% hal ini disebabkan belum dilakukannya promosi kesehatan secara rutin oleh petugas puskesmas tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kegiatan yang selama ini dilakukan diposyandu lebih cenderung ke pemberian imunisasi dan penimbangan berat badan tanpa disertai dengan promosi kesehatan dan penyebaran informasi terkait ASI eksklusif. Hal ini berdampak pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi secara keseluruhan menunjukkan pada kategori kurang baik, dimana jika dilihat dari persentase penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh tidak baik.

Penelitian ini menghasilkan data bahwa gambaran dukungan keluarga secara umum sebagian menunjukkan tingkat yang tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga baik terdapat pada dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan instrumental dalam penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh berada pada posisi baik. Dukungan instrumental dalam penelitian ini berbentuk materi atau keuangan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari tersedia sarana dan prasana dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan penghargaan dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar baik. Dukungan penghargaan dalam penelitian ini berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga yang baik tidak terlepas dari sikap keluarga yang baik. Keluarga yang memberikan dukungan atau *support* merupakan pencerminan dari fungsi keluarga yang baik. Dukungan keluarga juga tidak dapat dilepaskan dari fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana fungsi ini memegang peranan penting karena bagaimana keluarga dapat mempertahankan dan memelihara kesehatan anggota keluarga supaya tidak sakit, dan keluarga menjadi faktor pendukung yang utama.⁷

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan informasi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin bertambah dukungan informasi semakin baik pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil tersebut memberikan masukan bahwa dukungan informasi dapat membentuk pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Menurut analisis peneliti, ibu yang mendapatkan dukungan informasi dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif, akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih lama. Dukungan informasi dapat diperoleh dari luar lingkungan keluarga berupa dari kader kesehatan, petugas kesehatan, pengaruh iklan layanan masyarakat di media cetak, seperti poster dan *leaflet* maupun media elektronik, seperti radio dan televisi. Hal ini dilakukan

untuk mengatasi masalah masih terbatasnya dukungan informasi yang diperoleh keluarga secara mandiri terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi ($p < 0,05$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil analisis penelitian ini diketahui bahwa dukungan instrumental keluarga yang kurang baik berpeluang beresiko 5,7 kali tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dari pada keluarga yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik.

Ibu menyusui dapat mengalami hambatan pemenuhan kebutuhan sehari-hari baik untuk diri sendiri maupun untuk bayinya, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga inti ataupun dari anggota keluarga lainnya. Semakin tinggi dukungan instrumental keluarga, maka semakin baik kondisi yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif, artinya semakin maksimal dukungan instrumental maka semakin baik dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Sebaliknya semakin rendah dukungan instrumental keluarga, maka semakin rendah ibu untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi ($p < 0,05$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hasil

tersebut memberikan arahan bahwa Ibu yang tidak mendapatkan dukungan emosional. Dukungan emosional yang kurang memiliki peluang sebanyak 4,72 kali untuk tidak melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi dibanding yang mendapat dukungan emosional dari keluarga.

Dukungan emosional dalam keluarga sangat mempengaruhi kelekatan keluarga, sehingga akan berpengaruh terhadap fungsi afektif dalam keluarga.⁷ Hal ini juga berlaku dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi dimana kedekatan keluarga khususnya suami dapat memberikan semangat dan motivasi positif ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi ($p < 0,05$). Pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan perilaku hidup bersih sehat : pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Menurut analisis peneliti, ibu yang mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, akan termotivasi untuk merubah perilaku pemberian ASI eksklusif menjadi lebih baik. Menurut Friedman⁷, dukungan penghargaan keluarga dapat meningkatkan status psikososial anggota keluarganya. Ini berarti bahwa ibu menyusui yang mendapatkan dukungan penghargaan berupa pemberian dorongan, bimbingan, dan umpan balik

akan merasa masih berguna dan berarti untuk keluarga sehingga akan meningkatkan harga diri dan motivasi ibu dalam upaya meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif.

Analisis multivariat memperoleh hasil bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dukungan instrumental diantara empat dukungan keluarga dalam penelitian ini. Menurut analisis peneliti meskipun responden mempunyai status pendidikan yang kurang baik, sosial ekonomi atau pendapatan dibawah upah minimum propinsi, tetapi dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada bayi ibu mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari keluarga. Ibu yang mendapatkan dukungan istrumental yang baik berpeluang 1,6 kali lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga juga telah menjalankan dukungan instrumental berupa menyediakan waktu, tenaga dan keuangan untuk ibu dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang baik lebih sedikit dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak baik, lebih dari separuh ibu mendapatkan dukungan instrumental dan penghargaan secara baik dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan

instrumental dan dukungan penghargaan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Kenali Besar Kota Jambi. Hubungan dukungan instrumental paling dominan dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Kenali Besar Kota Jambi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi agar memonitor secara intens program – program yang ada, apakah sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan dan apa kendala dilapangan, dan petugas Perkesmas perlu mendapatkan pelatihan terkait dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi, serta menggalakan dan meningkatkan program kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi ibu menyusui. Bagi Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi melakukan penyebaran informasi berupa pengembangan media informasi seperti leaflet, CD tentang ASI, Poster baik kepada ibu menyusui maupun kepada keluarga terkait dengan ASI eksklusif, menambah sarana dan prasana penunjang ASI eksklusif seperti pojok konseling untuk ibu menyusui.

Bagi keluarga diharapkan peran serta aktif pasanga atau suami untuk memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif karena kesuksesan menyusui bukan merupakan tanggung jawab salah satu pihak melainkan tanggung jawab bersama suami dan istri. Keluarga bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi dan memberikan dukungan yang baik dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis ibu menyusui.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. *PP Peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI ; 2012
2. Dinkes Kota Jambi. *Laporan kesehatan tahun 2012*. Kota Jambi : Dinas Kesehatan Kota Jambi ; 2012
3. Bobak. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Alih bahasa Maria Wijayarini. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 2010
4. Adisasmito. *Panduan dasar keperawatan maternitas*. Jakarta : Salemba Medika ; 2008
5. Proverawati. *Buku ajar kesehatan reproduksi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika ; 2010
6. Monica. *Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza-Ceará-Brazil : Leininger's Sunrise Model Perspective*. Enfermeria Global No.19 ; 2010
7. Friedman. *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori dan praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 2010
8. Britton. *Breastfeeding, sensitivity, and attachment*. Tucson, Arizona : Pediatrics. 118(5): e1436-e1443 ; 2007
9. Mannion. *Maternal perceptions of partner support during breastfeeding*. Calgary, Canada: International Breastfeeding Journal 8:4 ; 2012
10. Notoatmodjo. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta ; 2012
11. Hastono. *Analisa data*. Jakarta. FKM UI ; 2012